

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価:

I 取組状況の評価(基本目標1 院内評価【B】)

【基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能 (経営強化プラン2-2)】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント		
		項目	R5目標値	実績	院内評価				
1 機能分化 (当院の果たすべき役割)・ 機能の促進	(1)災害拠点病院としての役割・機能	BLS／AED研修会の実施回数及び参加人数	4回	4回	概ね達成	R5年度BLS/AED研修を4回実施。(8月、9月、11月、2月)	藤原委員長【C】 中村副委員長【B】 山崎委員【B】 長谷委員【B】 夏井委員【B】	基本目標1の事前評価	
			50人	45人					
		院内災害訓練一般職員参加率	10%	10%	達成	火災避難訓練(10月実施済み)、地震避難訓練・本部設営訓練(12月実施済み)、災害実働訓練(7月実施済み)。 (※過去に1回以上の参加経験がある者)			中村副委員長 基本目標1については、DMAT隊員養成と、患者満足度調査が不十分ですが、今年度中に解決できると思います。 (1)災害拠点病院としての役割・機能としては、DMAT隊員育成人数が未達成なだけで、今年中に達成されるので問題ない。 (2)地域がん診療連携拠点病院についてはほぼ達成されている。
		院内災害訓練DMAT隊員参加率	80%	80%	達成				
		院内災害訓練参加経験者※割合	12%	12%	達成				
		DMAT隊員育成人数	1人	0人	未達成	隊員増員に向けて院内での働きかけを実施。令和5年度の隊員養成研修参加者なし。令和6年度 2名育成予定。	山崎委員 隊員養成研修については、参加希望者がなくとも毎年計画的に数名の育成を実施すべき。		
	(2)地域がん診療連携拠点病院	がんセンターボードの開催	12回	10回	概ね達成	定期的な開催とともに、症例相談に関しても適宜開催している。定例7回(6月～12月)臨時2回、CPC1回の10回開催。	長谷委員 後志管内唯一の地域医療支援病院の役割として、各種研修やセミナーなどの取組は継続していく必要があるものと考えます。		
		緩和ケアチームカンファレンスの実施	毎週1回	毎週1回	達成	週1回、多職種カンファレンスを実施している。計画に基づき毎週木曜日に定期的に行うことができた。			
		小樽後志がん診療セミナーの開催	2回	2回	達成	年2回、がん診療セミナーを継続して実施している。			
		市民向け公開講座の実施	1回	1回	達成	小樽市保健所、市立小樽図書館と連携して10/31に開催した。			

【基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能（経営強化プラン2-2）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
		項目	R5目標値	実績	院内評価		
2 連携強化 (地域の医療機関等との連携を強化)	(1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣	紹介率	50%	57.4% (平均)	達成	紹介率のモニタリング中。維持・向上に向け、連携強化のための病院訪問等を継続実施中。	中村副委員長 (1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣についてはすべて完璧に達成されている。 長谷委員 今般、地域医療支援病院に承認されたことから、管内医療機関への広報などの施策を積極的に行い、収益向上につなげていくことが必要と考えます。
		逆紹介率	70%	97.9% (平均)	達成	逆紹介率のモニタリング中。逆紹介の推進を図り、連携強化のための病院訪問等を継続実施中。	
		地域の医療機関従事者向け講演会の開催	12回以上	24回	達成	医療従事者向けの研修会等を定期的に開催している。	
		紹介医療機関数	前年度(382)を上回る	430	達成	達成率は目標の113%であり、目標を達成できた。	
		逆紹介医療機関数	400	446	達成	達成率は目標の112%であり、目標は達成できた。	
		退院時薬剤情報連携加算の算定件数及び効果額(円)	240件	280件	達成	前年度より58件増加し、目標件数達成。	
			144,000	168,000			
		連携充実加算の算定件数及び効果額(円)	1,080件	1,210件	達成	前年度より57件増加し、目標件数達成。	
			1,620,000	1,815,000			
保険薬局との研修会(講演会)の開催	3回	4回	達成	上半期はWeb開催にて開催。下半期からは現地での開催へ変更。			
3 精神医療	(1)後志圏域の精神医療の状況を踏まえた、当院が果たすべき主な役割・機能の推進	通電療法のべ回数	30回	65回	達成	実施しており目標件数を上回った。	中村副委員長 精神医療についての後志圏の役割についても概ね達成されている。
		精神科救急件数	5件	11件	達成	精神科救急対応をしており目標件数を上回った。	
		院内他科への往診件数	650件	692件	達成	実施しており目標件数を上回った。	
		認知症疾患医療センター検査対応	70件	63件	概ね達成	検査依頼の対応をしており目標の90%の依頼を受けた。	
		児童発達障害外来新患数	38人	31人	概ね達成	新患数は目標の81.6%であり概ね達成した。	
		デイケア参加人数	2,600人	2,651人	達成	予定通り実施しており目標を達成した。	
		訪問看護件数	300件	381件	達成	予定通り実施しており目標を達成した。	

【基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能（経営強化プラン2－2）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
		項目	R5目標値	実績	院内評価		
4 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	(1)入退院支援等の質の向上	介護支援連携等指導料の算定件数及び効果額(円)	80件	83件	達成	加算算定中。他職種との連携を強化し、拡大に向けてに取り組んでいる。	中村副委員長 入退院支援等の質の向上については、全て十分に達成されている。
			320,000	332,000			
		多職種カンファレンスの参加	1,440回	1,440回	達成	多職種カンファレンスの参加を継続している。	
		看護師とMSW※による事例検討	8回	11回	達成	計画通りに実施し、目標を達成した。 (※MSW:医療ソーシャルワーカー)	
		在宅復帰・病床機能連携率のモニタリング	実施	実施	達成	毎月、医事課で管理している。	
		後志認知症疾患医療連携協議会の開催	実施	実施	達成	5月31日、11月29日に協議会を開催した。	
5 医療機能や医療の質の向上	(1)救急患者の増加	救急車受入件数	2,121件	2,344件	達成	救急患者応需率のモニタリングを実施している。	藤原委員長 患者とのエンゲージメントは病院経営において非常に重要と考えます。日本医療機能評価機構の「医療の質指標基本ガイド」では、プロセス指標として患者満足度よりも患者経験(PX: patient experience)が重要視されています。これから取り組むとすれば、PXの視点を取り入れたサーベイを実施すると良いのではないのでしょうか。 中村副委員長 (1)救急患者の増加は達成しているし、 (2)手術件数についても、全身麻酔件数は増えているので問題ない。 (3)クリニカルパスの活用もほぼ達成されている。
		救急救命士生涯教育病院実習の受入人数	10人	10人	達成	5～9月に実習生10人受入れ、目標は達成した。	
	(2)手術件数の増加	手術件数及び効果額(円)※	3,940件	3,736件	概ね達成	手術件数、手術室稼働率、提示超過時間等のモニタリングについて手術室医療センター運営委員会で報告し関連部門と共有している。 (※手術件数は手術室実施分。効果額は令和4年度の手術単価を基に算出。)	
			2,122,103,700	2,012,228,280			
		全身麻酔件数	2,220件	2,251件	達成	手術室にてモニタリングを実施している。	
	(3)クリニカルパスの活用	パス使用率	55.0%以上	52.51%	概ね達成	アウトブレイク発生により使用率が低い月があり目標を下回っている。	
		全病棟パス分析の実施回数	1回/病棟	1回/病棟	達成	全病棟にてパス分析を行い、看護パスリンクナース部会にて分析結果を各部署発表済みである。	
		全病棟パス分析成果発表会の開催	1回	1回	達成	2024年3月27日にクリニカルパス大会を開催した。	

【基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能（経営強化プラン2-2）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
		項目	R5目標値	実績	院内評価		
5 医療機能 や医療の質の 向上	(4)栄養管理体制の充実	入院時栄養食事指導料の算定件数及び効果額(円)	960件	974件	達成	多職種と連携した入院患者の栄養状態の評価等を実施。	中村副委員長 (4)栄養管理体制の充実については努力がうかがえます。 (5)患者満足度の向上については、コロナがあったにせよ不十分なので、今年度にはぜひ調査を実施してください。患者さんの意見の中で、参考にすべき有用な意見があります。 山崎委員 患者満足度調査の方法について、外的条件に左右されない工夫が必要
			2,500,000	2,526,300			
		早期栄養介入管理加算の取得率及び効果額(円)	SCU入院患者の65%	SCU入院患者の82.5%	概ね達成		
			3,500,000	3,374,000			
	(5)患者満足度の向上	患者満足度調査の検討、実施、公表	実施	調査は未実施	未達成	新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、調査は未実施。	
		外来における総合的な患者満足度	78.3%(R元)を上回る	評価なし	-	新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ検討した結果、入院、外来ともに調査は見送ることとした。	
		入院における総合的な患者満足度	91.8%(R元)を上回る	評価なし	-	〃	
		投書箱の意見に基づく改善	1件以上	1件	達成	患者からの要望の多かった院内Wi-fiを設置済み	
6 住民の理解のための取組(地域住民への情報発信など)	(1)地域医療への住民の理解	機能分化・連携強化に係る住民への広報活動の継続	継続	継続	達成	地域医療支援病院の特集記事を「広報おたる」、病院広報誌「絆」に掲載した。	中村副委員長 住民の理解のための取り組みを、引き続き宜しくお願いします。
	(2)地域住民に愛される病院	市民公開講座の開催	1回	1回	達成	11月23日に市民公開講座を実施した。	長谷委員 今般、地域医療支援病院に承認されたことから、管内医療機関への広報などの施策を積極的に行い、収益向上につなげていくことが必要と考えます。
		健康教室の開催	1回	2回	達成	10月31日のがんの講演会、12月14日に中学校でがんの講話を実施した。	

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価:

I 取組状況の評価(基本目標2 院内評価【B】)

【基本目標2 医師・看護師等の確保と働き方改革 (経営強化プラン:3)】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント	
		項目	R5目標値	実績	院内評価			
1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保	(1)看護師の確保	採用に係る説明会の実施	5回	10回	達成	学校2校、就職説明会1回、病院見学会7回実施。	藤原委員長【B】 中村副委員長【B】 山崎委員【B】 長谷委員【B】 夏井委員【B】	基本目標2の事前評価
		職員定数充足率	95%	100%	達成	年度当初時点で目標を達成している。		
		看護師(新人)の離職率	10%以下	8.33%	達成	他職種協働におけるコミュニケーションの推進。夜勤2交代制導入病棟の拡大の取組として、12時間制の試行中。時間外労働時間の削減の取組として適切な業務命令の実施の指導。		
		看護師(既卒者)の離職率	10%以下	6.48%	達成			
		人間関係を理由とする離職者(看護師)	5%以下	0.00%	達成			
		看護補助者の離職率	10%以下	4.41%	達成	業務の簡素化のために検査説明書などの統一化をした。		
		人間関係を理由とする離職者(看護補助者)	5%以下	0.00%	達成			
	(2)職員の採用に向けた学生等への働きかけ (注:人数は延べ数です。)	実習生受入れ(初期研修医)	7人	7人	達成	例年どおり当院での実習を希望する医学生を積極的に受け入れ、結果、今年度の目標を達成することができた。	中村副委員長 基本目標2については、ほぼAに近い状況で、頑張っていると感じました。 (1)看護師の確保については、採用が厳しい時代にかかわらず健闘しています。 (2)職員の採用に向けた学生等への働きかけについても、問題ないと思います。見学生受け入れ(初期研修医)の目標値は70名くらいで十分ではないでしょうか。 長谷委員 社会全般に厳しい求人情の中、人材を確保できている点は評価できると思います。	
		見学生受入れ(初期研修医)	80人	67人	概ね達成	今年度は、冬休み以降も期待どおりには見学者数が伸びず、結果、目標数に届かなかった。		
		マッチング率(初期研修医)	100%	100%	達成	実習生や見学生を積極的に受入れ、当院のPRを意欲的に行った結果、6名の定員に6名マッチングし、目標を達成することができた。		

【基本目標2 医師・看護師等の確保と働き方改革（経営強化プラン:3）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
		項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保	(2)職員の採用に向けた学生等への働きかけ (注:人数は延べ数です。)	実習生受入れ人数/学校数(看護部)	50人/5校	92人/4校	達成	医師会閉校により1校減少したが目標数は達成。	藤原委員長 採用のみならず、病院のプロモーションという側面からも実習生は積極的に受け入れたいところです。
		実習生受入れ人数/学校数(薬剤部)	4人/2校	2人/1校	半ば達成	3期、4期各2名を希望したが、4期2名のみのマッチングとなる。	中村副委員長 実習生の受け入れについては、地理的な問題があり難しいところがあると思いますが、引き続き地道な努力をお願いします。
		実習生受入れ人数/学校数(栄養管理科)	10人/4校	9人/4校	概ね達成	前年と同様の学校からの受け入れを行うことができた。	山崎委員 職員採用に向け、さらに積極的な取り組みに期待。
		実習生受入れ人数/学校数(検査室)	4人/4校	2人/2校	半ば達成	2名の実習生受入れを実施、完了している。	長谷委員 今後さらに人材確保が厳しくなる中、前広に働きかけを継続していくことが重要と考えます。
		実習生受入れ人数/学校数(放射線室)	40人/2校	31人/2校	概ね達成	1校は該当学年の学生減により目標数に至らなかった。もう1校は目標数を達成。	
2 医師の働き方改革への対応	(1)医師の働き方改革への対応	多職種職員へのタスクシフト/シェアの推進	拡大検討	5年度から薬剤部で新規導入	達成	薬剤部で実施済みのものもあるが、拡大検討を進めている。	藤原委員長 ICT、RPAの導入については、場合によっては投資額が大きくなりますので、費用対効果を十分に検討することが望まれます。
		タスクシフト/シェアに関する指定講習の受講	5か年で対象者の100%が受講	検査室6/29 放射線室3/21 臨床工学科5/9受講済	達成	計画的に受講中。	中村副委員長 医師の働き方改革への対応ですが、時間外勤務の長い医師については、意識改革が必要です。
		ICT※機器の導入実績	導入検討	導入に向け検討中。	達成	令和6年度からのRPA本格導入に向け、業者を選定するためのプロポーザルを実施した。 (※ICT:Information and Communication Technology(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー)の略。通信を使ってデジタル化された情報をやり取りする技術のこと。	長谷委員 特定の職員に勤務時間が加重にならないよう、引き続き、適切な勤務時間管理を行う必要があるものと考えます。
		医師の時間外・休日労働時間数	960時間以下	960時間以下に取り組んでいる。	概ね達成	毎月、時間外勤務の長時間の医師には面談等を行っている。	

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価:

I 取組状況の評価(基本目標3 院内評価【B】)

【基本目標3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 (経営強化プラン:5)】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 感染症指定医療機関としての役割・機能	ICC(院内感染防止対策委員会)の開催	12回	12回	達成	毎月開催している。	藤原委員長【B】 中村副委員長【B】 山崎委員【C】 長谷委員【B】 夏井委員【B】 基本目標3の事前評価
	ICT(感染対策委員会及び感染対策チーム)部会の開催	12回	12回	達成	毎月開催している。	
	診療継続計画(BCP)の策定(ICT部会メンバー所属部署)	策定	作成中	未達成	ICT部会メンバーの各所属部署にBCP案の提出を依頼し作業を進めている。	藤原委員長 BCP案の提出を依頼し作業を進めているフェーズと のことで、速やかな策定が望まれます。
	診療継続計画(BCP)の策定(上記以外の部署)	-	-	-	評価なし。(次年度以降の取組)	中村副委員長 感染症指定医療機関としての役割・機能については、BCPの策定が大変なのは承知しています。コン サルを含めて検討してみてはいかがでしょうか。
	防護具等の必要量の算出及び保管場所の調整	-	-	-	評価なし。(次年度以降の取組)	山崎委員 BCPの必要性は十分わかりながらも、策定が中々 進まないのが市内企業における実感。早めの策定 が必須。
	防護具等の在庫数量の確認	1回	1回	達成	感染防止対策室にて確認している。	長谷委員 BCP策定に関しては、早期に対応する必要がある と考えます。
	N95マスクの在庫数量の確認	12回	12回	達成	〃	

【基本目標3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組（経営強化プラン:5）】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 感染症指定医療機関としての役割・機能	防護具等の使用期限の確認	12回	12回	達成	感染防止対策室にて確認している。	中村副委員長 感染防止対策マニュアルの改訂は、大きな変更は必要ないので、状況に合わせて毎年の定期的な改訂をお願いします。
	感染防止対策マニュアルの改訂(定期)	-	-	-	評価なし。(次年度以降の取組)	
	感染管理講習会の開催	2回	2回	達成	第1回は11/29、第2回は2/28に開催した。	
	ICTラウンドの実施(院内全体)	毎週1回	毎週1回	概ね達成	4/10～3/28までの月・木曜日で、ラウンドを行ったが、医師、薬剤師、検査技師、看護師の4職種が揃わないことがあった。	
	新興感染症の発生等を想定した訓練の実施	1回	1回	達成	10/18に小樽検疫所と共催で実施した。	

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価:

I 取組状況の評価(基本目標4 院内評価【B】)

【基本目標4 施設・設備の最適化 (経営強化プラン:6)】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
	項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	企業債発行額	5か年で20億円以内	企業債発行額3.1億円	達成	予定通り取組が出来ており目標達成が見込まれる。	藤原委員長【B】 中村副委員長【B】 山崎委員【B】 長谷委員【B】 夏井委員【B】 基本目標4の事前評価 中村副委員長 引き続き継続的な努力をお願いします。 長谷委員 起債額が予算を下回り、整備費が抑制されていることは評価でき、引き続き枠組みを継続していくことが重要です。
	企業債残高	基準:115億円(5か年に対基準比20%減)	企業債残高減額4.1億円	達成	単年度の企業債新規発行額を4億円以内に出来れば目標達成が見込まれる。	
2 デジタル化への対応	マイナンバーカードの健康保険証利用の推進	体制の整備に係る検討	体制の整備に係る検討	概ね達成	R6年度に機器更新を行いマイナンバーカードの健康保険証利用の推進に向けた体制整備を行う。	藤原委員長 「体制の整備に係る検討」はどのようになされているでしょうか？DXを推進するには、トップダウンとボトムアップの両輪が不可欠と考えます。 中村副委員長 デジタル化への対応については、国からの指示を待って対応せざるを得ない状況なので、やむを得ないと思います。 長谷委員 RPA化に移行できる業務を選別し、RPA化への移行や時間外手当等の削減に期待します。
	電子処方箋の導入及び利用促進	導入及び利用に係る検討	-	-	評価なし。国の動向、他自治体病院の状況等を踏まえ、整備の検討を行う。	
	業務のRPA※化の推進	RPA化の検討	体制の整備に係る検討	概ね達成	R6年度にRPAシステムの導入を予定 (※RPA:Robotic Process Automation(ロボティック・プロセス・オートメーション)の略。人間が行ってきた作業を代行・代替するプログラムのこと。)	
	情報セキュリティ研修実施回数	1回	1回	達成	情報セキュリティ対策部会において、R6年3月に北海道警察に協力いただき、情報セキュリティ研修を実施。	

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価:

I 取組状況の評価(基本目標5 院内評価【B】)

【基本目標5 経営の効率化等 (経営強化プラン:7)】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
		項目	R5目標値	実績	院内評価		
1 経営指標に係る数値目標 (※収支状況に係る評価項目としている。)		経常収支比率	96.7%以上	92.6%	未達成	各部門は組織目標を定め経営改善等に取り組んでおり、進捗状況について経営戦略会議で定期的に報告している。 理事会や経営運営会議において、毎月の経営収支状況や患者数等の指標を報告しており、現状把握や改善意識の共有を図っている。	
		修正医業収支比率	87.9%以上	84.2%	未達成		
		資金過不足比率	3.3%以上	2.3%	未達成		
		給与費比率	53.4%以下	56.4%	未達成		
2 民間病院等の経営手法の研究	(1)自治体病院として取組み可能な民間病院等の経営手法の研究	外部コンサルタント等による研修会・講演会	1回	2回	達成	外部の有識者として甲南大学 北居教授の講演会や千葉大附属病院 井上副院長の研修会を実施しており、目標回数は達成した。	藤原委員長【C】 中村副委員長【B】 山崎委員【B】 長谷委員【B】 夏井委員【C】 基本目標5の事前評価 中村副委員長 基本目標5については、確実に成果を上げていると思われます。未達成の項目は出来るところから進めてください。 2. 民間病院等の経営手法の研究については、確実に努力していると思います。
		経営強化に向けた協議・提案	実施	実施	達成	経営改善対策部会で経営強化に向けて協議しており、理事会や医局会での提案等につながった事例もあり、目標は達成した。	
	(2)DPCデータ分析の実行と活用	DPCデータ分析結果の勉強会(全体)	1回	令和6年5月に実施予定	達成	診療報酬改定が6月1日となったため、例年3月に実施していた勉強会を5月に後ろ倒しした。	
		改善提案	1回	全病棟1回ずつ実施	達成	DPC分析を実施、クリニカルパス委員会にて経営分析システムの分析を7病棟の看護部リンクナースに提供、クリニカルパス改善活動を実施。	
3 収入増加・確保対策	(1)DPC期間Ⅱ超率の改善	DPC期間Ⅱ以内退院率	58.0%以上	57.3%	概ね達成	期間Ⅱ以内退院率は、令和4年度53.4%より+3.9%となり向上。	中村副委員長 令和6年度からは少し大変かもしれません。
	(2)高度な診療報酬加算の取得	急性期一般入院料1	維持	維持	達成	毎月、医事課にてモニタリングを実施している。	
		SCU加算	維持	維持	達成	〃	

【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン:7）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
		項目	R5目標値	実績	院内評価		
3 収入増加・確保対策	(2)高度な診療報酬加算の取得	HCU加算	維持	維持	達成	毎月、医事課にてモニタリングを実施している。	中村副委員長 (2)高度な診療報酬加算の取得について、総合入院体制加算の取得と地域医療支援病院の目標達成は素晴らしいこと評価します。 (5) リハビリテーションについては、療法士一人当たりの1日単位数17.1はかなり高い数字だと思います。その代わり、リハビリテーション総合計画評価料の算定率が低いのは問題です。 (7)経済性の追求(検査室)で、今の時代で検討材料を提案することは難しいと考えます。 長谷委員 経営分析システムを活用するなど、一定の取組方法が確立していることは評価できると考えます。
		総合入院体制加算3	取得の検討	取得の検討中	達成	目標を達成した。(R6.6月取得)	
		地域医療支援病院入院診療加算	取得の検討	取得の検討を終え、仮届出済み	達成	目標を達成した。北海道への仮届出まで終了している。(R6.4月取得)	
	(3)診療科ごとの収支分析の検討	診療報酬出来高請求の向上策の検討及び実施	検討及び実施	検討及び実施	概ね達成	経営分析ツールを利用し、モニタリングを毎月実施している。その中で、他院と比較して算定率が著しく低い項目については、算定フローの見直しを行った。一部算定率が低い項目があるため、概ね達成としている。	
	(4)健診業務の最適化の研究	二次健診対象者獲得に向けた検討の実施	実施	実施	達成	二次健診の希望があった場合には断らず、当日受診が難しい場合は次回予約としている。	
	(5)リハビリの質の向上、経営面での安定した収益確保	療法士1人当たり単位数(1日当たり)	14.5	17.1	達成	経営分析システムを利用し単位数をモニターしている。STの欠員補充が行われた影響も大きい。	
		療法士1人当たり単位数(年間)	3,516	4,104	達成	〃	
		療法士1人当たり単位数の対前年増加数及び効果額(円)	120	1,140	達成	〃	
			240,000	2,280,000			
		リハビリテーション総合計画評価料の算定率及び効果額(円)	70%	47%	半ば達成	一人あたりの実施単位数が多く、業務時間内に書類作成ができないことが原因と考えており、対策としては介入後速やかに計画書を作成することで早期退院患者に係る算定漏れ防止を図る。	
			390,000	157,800			
	(6)検査体制の強化(放射線室)	骨密度検査の算定件数及び効果額(円)	1,000件	1,185件	達成	10月より骨密度検査は予約フリーとしたため、大幅に検査数が伸びた。	
			4,500,000	5,332,500			
	(7)経済性の追求(検査室)	新規検査の導入件数	1件以上	2件	達成	目標を達成した。外注検査を院内検査化する。1年間で640,200円の支出の削減が見込まれる。	
		検討材料の提案件数	1件以上	0件	未達成	経営分析ツールを活用し、外来収益に繋がる検索をしたが、具体的提案には至らなかった。	
	(8)業務改善等の実施(臨床工学科)	業務マニュアルの整備・見直し	1回以上	1回以上実施	達成	血液浄化・心臓カテーテル業務マニュアルの改訂・追加を実施した。	

【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン:7）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
		項目	R5目標値	実績	院内評価		
4 経費削減・抑制対策	(1)医療材料調達方法の見直し・改善、コストの削減・抑制	新規採用品の精査	100%	100%	達成	要領に基づき取組が出来ており、目標を達成した。	中村副委員長 (1)医療材料のコスト削減ですが、これ以上の材料比率の削減は大変厳しい状況です。 長谷委員 資材高騰の影響は受けると思料しますが、材料費削減の取り組みは継続していただきたい。
		SPD業務報告の精査	1回以上	1回	達成	SPD業者からの業務報告を受けて、内容を確認のうえ購入価格の低減化について検討した。	
		医療材料マスタ整備率	60%	70%	達成	目標を達成した。(年度末で70%) ・頻繁に使用する物品についてJANコード付番がほぼ100%完了(マスタ整備全体の40%) ・要領に基づく不使用物品のデータ削除が11月中旬に完了(同30%) ・物品分類のためのコード整備はR6に予定(同30%)	
		共同購入品採用率(代表的分野)	対基準比1ポイント増	対基準比4.6ポイント増	達成	代表的3分野のいずれも目標を達成した。 (①汎用医療材料 +8.4 ②ME・透析 +2.8 ③手術室関連 +2.6)	
		共同購入の効果額(円)	10,000,000	11,173,657	達成	目標を達成した。R5の還元額は4,117万円で、基準(3,000万円)と比較した効果額は1,117万円となる。	
		材料費比率	26. 1%	27. 7%	未達成	引き続き医療材料購入費の削減に努め、目標達成を目指す。	
	(2)採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	1,500品目以下	1,431品目	達成	目標を達成した。ほぼ一増一減が出来ている。	
	(3)後発医薬品割合の向上	後発医薬品割合	90%以上	91. 3%	達成	出荷制限、出荷停止の医薬品が多く、思うように採用薬品を変更できないが、なんとか後発医薬品割合、カットオフ値は目標値以上に保たれている。	
		カットオフ値	50%以上	53. 6%	達成		
	(4)委託契約の点検・見直し	委託契約の点検・見直し	1回以上	1回	達成	入院時の患者説明を動画視聴にすることにより、委託業務量を削減。	
		委託料比率	11. 5%以下	11. 4% (学院除く)	達成	目標を達成した。	
	(5)経費削減の取組の検討・実施	電気使用量	対基準比1%削減	5,148,477 kwh 対基準比1.6%減	達成	電気については年間の使用料にさほどの大きな変動はなく、基準に近いペースで推移している。今後も節電の呼びかけを継続する。	
		ガス使用量	対基準比1%削減	668,011㎡ 対基準比8.2%減	達成	猛暑の影響により、夏季の使用量が増加しているが、冬季の使用量は減少している。大幅な使用量の減については、令和3年度から4年度の設備運用方法の変更によるものであり、今後も節約の呼びかけを継続する。	

【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン:7）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	委員評価及びコメント
		項目	R5目標値	実績	院内評価		
4 経費削減・抑制対策	(5)経費削減の取組の検討・実施	上下水道使用量	対基準比1%削減	90,024㎡ 対基準比1.6%減	達成	上下水道については年間の使用料にさほどの大きな変動はなく、基準に近いペースで推移している。今後も節水の呼びかけを継続する。	中村副委員長 時間外業務の業務内容の精査は、今年度必ず進めてください。
	(6)時間外業務の削減	時間外業務の業務内容の精査及び削減に向けた検討	実施	実施	概ね達成	時間外業務の業務内容の精査は病院全体としては未取組、業務内容の見直し及び業務の効率化に係る検討は取組中である。	長谷委員 時間外業務内容の精査を行い、RPA化に移行できる業務の有無など検討していく必要があると考えます。
5 その他	(1)人材教育・育成の推進	研修会・学会への参加・発表に係る支援(円)	22,000,000	42,207,707	達成	新型コロナウイルスの影響が減り、研修会や学会がオンラインではなく現地開催が増加していることも要因と考えられる。	藤原委員長 患者のエンゲージメントを高めるには従業員エンゲージメントを高める必要があります。この点は早期に調査等の実施が望まれます。
		学会での発表者数	10人以上	24人	達成	各部門で発表者数の目標は達成している。	中村副委員長 (1)人材教育・育成の推進については、毎年継続することが重要です。
		外国語論文の学術雑誌掲載に係る経費の助成	実施	実施	達成	上期で1件の申請を受理。	(2)患者と同様に職員の満足度調査も重要です。
		職場内研修の実施部門数(病院全体)	15部門	11部門	概ね達成	各部門において主に「機器の使い方」や「最新治験について」等の職場内研修を実施している。	山崎委員 人材確保のためにも職場環境満足度調査は早期の実施が必要
		認定資格取得・更新計画の履行	履行	履行	達成	令和5年度に更新計画は完成したが、人事異動もあることから、令和6年度も継続して更新していく。	長谷委員 人材育成は各業種共通の課題でもあり、着実にスキルアップを進められるよう、長期的に取り組むことが必要と考えます。
	(2)職員が安心して働ける職場環境づくり	職場環境満足度調査	実施に係る検討	検討のため情報を収集している。	未達成	検討の前段階である。	夏井委員 職場環境満足度調査未実施の理由は何でしょうか？
		職場環境満足度調査結果に係る協議・検討	-	-	-	評価なし。満足度調査未実施のため。	
		満足度	-	-	-	同上	
		年次有給休暇平均取得率	55.0%	57.7%	達成	取得率については年度終了後に職員全体の出勤管理表を基に算出しており、目標を上回っている。	

経営強化プラン評価集計表(令和5年度分)

A : 目標を十分達成した B : 目標はおおむね達成した C : 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない D : 目標達成と大きく乖離している E : 取組がなされていない

委員会最終評価:

Ⅱ 収支状況の評価 (院内評価【D】)

取組項目		取組の評価指標				備考	委員評価及びコメント
		5年度 計画 A	5年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価		
1 経営指標 に係る数値目 標	(1)経常収支比率 (%)	96.7	92.6	▲ 4.1	未達成	5年度は、経常収益が計画より77百万円増収したものの、経常費用が計画より635百万円増となったことから、経常収支は計画より558百万円悪化し、▲963百万円の見込みとなりました。これにより経常収支比率は、計画より4.1%ポイント悪化した92.6%となる見込みです。 ○経常費用に対する経常収益の割合で、「経常収益/経常費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%以上が望ましいものです。	藤原委員長【D】 中村副委員長【C】 山崎委員【C】 長谷委員【C】 夏井委員【D】 収支状況の事前評価 藤原委員長 決して「よい」とは言えない状況だと思いますので、何らかの対策が必要と思われます。 中村副委員長 未達成の項目が多いのですが、環境が厳しすぎるのでDではなくCとしました。
	(2)修正医業収 支比率 (%)	87.9	84.2	▲ 3.7	未達成	5年度は、医業収益(他会計負担金を除く)が計画より66百万円減少したことに加え、医業費用が計画より452百万円増となったことから、計画より3.7%ポイント悪化した84.2%となる見込みです。 ○医業費用に対する医業収益(他会計負担金を除く)の割合で、「医業収益(他会計負担金を除く)/医業費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%に近いことが望ましいものです。	夏井委員 経常費用の増加分の詳細を教えてくださいませんか？
	(3)資金過不足 比率 (%)	3.3	2.3	▲ 1.0	未達成	5年度は、計画より資金の過不足額が118百万円減少したことなどから、計画よりも1.0%ポイント悪化した2.3%となる見込みです。 ○医業収益に対する地方財政法上の資金過不足額の割合で、「資金過不足額/医業収益×100」の式で算出し、資金不足がないことが基本です。	

Ⅱ 収支状況の評価（院内評価【D】）

取組項目		取組の評価指標				備考	委員評価及びコメント
		5年度 計画 A	5年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価		
1 経営指標に係る数値目標	(4)給与費比率(%)	53.4	56.2	2.8	未達成	5年度は、職員給与費が計画よりも248百万円増となり、医業収益が計画より102百万円減額となったことなどから、計画より2.8%ポイント悪化した56.2%となる見込みです。 ○医業収益に対する職員給与費の割合で、「職員給与費/医業収益×100」の式で算出し、病院職員数や給与水準等が適切であるかを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。	藤原委員長 人件費率は高止まりしている印象を受けます。経常収支に与えるインパクトも大きいと思いますので、何らかの対策が必要と思われます。 長谷委員 給与費について、政府の人事院勧告に準拠して小樽市の給与が改訂される現状から、目標達成は難しかったと考えます。
2 各種の臨床指標	(1)平均在院日数（一般病床）（日）	12.8	13.6	0.8	未達成	5年度は、計画より0.8ポイント伸びた13.6日。 ○病院に入院した患者の入院日数の平均値で、「在院患者延べ数/{（新入院患者＋退院患者数）/2}」の式で算出します。	夏井委員 人件費についても経常費用を押し上げる一因かと思いますが、人件費増の内訳、また、収入増加に直結する増加なのかについては、いかがお考えでしょうか？
	(2)病床稼働率（精神科を除く）(%)	86.0	87.7	1.7	達成	5年度は、計画より1.7%ポイント高い87.7%。 ○病院ベッドの稼働率（年延許可病床数に対する年延入院患者数の割合）で、ベッドが有効に活用されているかを示す指標です。「年延入院患者数/年延許可病床数×100」の式で算出し、値が高いほうが望ましい指標です。	

◎全体を通して、総括的なご意見・ご指摘事項などがあれば記載をお願いします。

藤原委員長 基本目標1から5について、概ね目標達成がなされており、その取り組みについては評価できます。一方で、その取り組みが収支状況の改善にまだ反映されていない状況にあると言えます。現状の小樽市の医療介護需要は高いですが、今後は減少局面に入ることが予想されます。ともするとパイの奪い合いになりますので、小樽市だけでなく後志全域の医療提供体制を考慮した小樽市立病院の立ち位置ないしあるべき姿を改めて確認し、そのビジョン達成へとつながるような経営改善活動を期待します。 中村副委員長 外部委員を長く務めていますが、この数年間で著しく進歩していると今回の令和5年度の取り組み状況を拝見して感心しました。並木事業管理者の下に、全員で一致協力してしっかり頑張っていると評価します。未達成の部分は、収支状況を除けばそれほど難しい課題ではないので、今後1―2年で達成可能なはずです。 長谷委員 コロナに関連する補助金が減り、政府方針で給与費も増加傾向の中であるが、地域医療支援病院に関する広報や周知を拡大するなど、収益改善に向けた取組を継続することが重要と考えます。 夏井委員 諸先生方、またコメディカルスタッフ、事務スタッフの方々には、日夜、小樽市民の健康、医療を担っていただき、深謝いたします。ところで、民間病院などの経営手法の研究として、研修、講演などをいただいておりますが、事務局、経営陣が考える、民間病院の経営手法とはどのようなもののでしょうか？また、収入増加確保対策、経費節減抑制対策もおおむね達成しております。しかしながら、経営指標における数値目標はいずれも未達成です。何が問題点でしょうか？
--